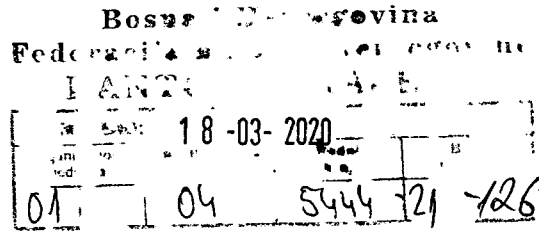




Broj: 01-33-5-4070/20 A.S.
Sarajevo, 12.03.2020. godine.

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
KANTON SARAJEVO
SKUPŠTINA KANTONA SARAJEVO



Ul. Reisa Džemaludina Čauševića br. 1
71 000 Sarajevo

Predmet: Odgovor na Vaš akt br. 01-04-5444-21/20 od 27.02.2020. godine

Poštovani,

U vezi Vašeg akta broj i datum gornji, zaprimljenog 05.03.2020., a koji se odnosi na zastupničko pitanje uvažene zastupnice Dizdarević Neire, obavještavamo Vas kako slijedi.

Poslaničko pitanje odnosi se na izmjene i dopune odredaba Odluke o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvenih usluga i snošenju liječenja na teritoriji Kantona Sarajevo, a čiji je donosilac Skupština Kantona Sarajevo. Naime, predložene izmjene i dopune odnose se na sljedeće:

- **Izmjena člana 4 stav 1 tačka 11 Odluke i glasit će: "Osobe sa poteškoćama u razvoju", te dodaje se nova tačka i glasit će: "Članovi uže porodice i staratelji osoba sa poteškoćama u razvoju". Dosadašnje tačke 12, 13 i 14, postaju tačke 13, 14, 15,**
- **Izmjena člana 5 stav 1 tačka 4 Odluke i glasit će: "Banjsko liječenje, osim RVI sa procentom invaliditeta ili tjelesnim oštećenjem od 60% svake treće godine i osobe sa poteškoćama u razvoju, sa utvrđenim invaliditetom od 60% i više, a na osnovu utvrđenih kriterija Zavoda i resornog ministarstva."**

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajeva (u daljem tekstu Zavod) je svojim aktom broj 01-01-I-D.B.-12398/19 od 18.04.2019., dostavljenim Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo, odgovorio da nema primjedbe da se izmjeni član 4. stav 1. tačka 11. navedene Odluke, ali nije saglasan da se doda nova tačka iza tačke 11, jer se Odluka o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvenih usluga i snošenju liječenja na teritoriji Kantona Sarajevo odnosi na širok spektar obaveza kao i prava osiguranika.

Zavod se takođe izjasnio da nema primjedbi da se izmjeni član .5 stav. 1 tačka 4. Odluke, i napomenuo da u praksi odobreno banjsko liječenje (ambulatnog ili stacionarnog tipa) na teret sredstava Zavoda, ne podliježe participaciji od strane osiguranika.

Tom prilikom smo takođe napomenuli da Zavod izražava punu spremnost i kooperativnost za sve aktivnosti koje su usmjerene na unapređenje zdravstvenog sistema, a naročito za radnje koje su poduzete u cilju unapređenja kvaliteta i kvantiteta zdravstvene zaštite.

Obzirom da se ponovljeno pitanje odnosi na stepen realizacije navedene inicijative i adresirano je i na Zavod, podsjećamo Vas da je članom 90. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH", br 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) definisano da Parlament F BiH može u osnovnom paketu zdravstvenih prava utvrditi maksimalni iznos neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir socijalne prilike osiguranih lica i njihov doprinos obaveznog zdravstvenom osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja. Navedenom formulacijom je izmjenama iz 2002 godine ukinuta ranija odredba pomenutog člana koja je definisala da se sredstva ličnog



učešća za određene vidove korištenja zdravstvene zaštite utvrđuju posebnim propisom zakonodavnog tijela kantona na prijedlog kantonalnog zavoda. U skladu sa novo definisanim navedenim članom Zakona, Parlament Federacije BiH je u martu 2009. godine donio Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine F BiH", broj 21/09) kao i Odluku o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava ("Službene novine F BiH", broj 21/09).

Tačkom IV Odluke o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava je regulisano da vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva može da utvrdi i niže iznose participiranja od navedenih iznosa u Odluci. Shodno navedenoj odredbi, mišljenja smo da je nadležni organ za utvrđivanje kantonalne odluke o neposrednom učešću Vlada Kantona Sarajevo na prijedlog Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo.

Takođe tačkom VII Odluke o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava definisano je da je upravni odbor kantonalnog zavoda ovlašten da uz saglasnost kantonalnog ministra zdravstva utvrđuje vrijeme i način uplate participacije, način ostvarivanja prava na oslobađanje od participacije i druga pitanja od značaja za zakonito i pravilno provođenje Odluke.

U skladu sa navedenim, cijenimo da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo može pristupiti realizaciji obaveza navedenih u tački VII Odluke nakon što Vlada Kantona Sarajevo, na prijedlog resornog ministarstva, donese akt kojim će definisati učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite usaglašen sa federalnom Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava.

S poštovanjem,



Dostaviti:

⊖ Naslov,
- Pravna služba,

a/a